

Declaratia de sanatate		הצהרת בריאות	
(din convenienta, aceasta declaratie este scrisa in forma masculina, dar este destinata pentru ambele sexe) Va rugam sa raspundeti la toate intrebarile urmatoare. Pentru fiecare intrebare este necesar a se bifa in coloana "Da" sau "Nu" si in cazul in care constatarea este pozitiva, notati numarul intrebării și detaliile in linia "Detaliile constatarilor pozitive".		(למען הפשוט מנוסחת הצהרה זו בלשון זכר, אך היא מכוונת לבני שני המינים). נא לענות על כל השאלות שלהלן. לכל שאלה יש לסמן ✓ בתשובה "כן" או "לא" ואם הממצא חיובי, רשום בשורת "פירוט הממצאים החיוביים" או מספר השאלה ואת הפירוט	
Nume și prenume	שם פרטי	שם משפחה	Nr. de Pașaport
		מס' דרכון	
Întrebări generale cu privire la starea medicală		Nu לא	Da כן
1. Înălțime _____ metri Greutate _____ kg.			1. גובה _____ מ' משקל _____ ק"ג
2. A existat vreo schimbare în greutate (5 kg și mai mult) în cursul ultimelor 12 luni (nu ca urmare a unei diete)?			2. האם חל שינוי במשקלך (5 ק"ג ומעלה) במהלך שנים-עשר החודשים האחרונים (שלא כתוצאה מדיאטה)?
3. Consumați acum, sau ați consumat în trecut alcool - mai mult decât un pahar pe zi de bere / vin sau altă băutură alcoolică? Chestionar de alcool			3. האם אתה צורך אלכוהול כעת או בעבר - יותר מכוס אחת ביום של בירה / יין או משקה אלכוהולי אחר? שאלון אלכוהול
4. Consumați acum, sau ați consumat în trecut droguri? Chestionar de droguri			4. האם צרכת סמים בהווה או בעבר? שאלון סמים
5. Ați avut o intervenție chirurgicală în cursul ultimilor 10 ani sau vi s-a recomandat o intervenție chirurgicală?			5. האם עברת ב-10 השנים האחרונות ניתוח או הומלץ לך לעבור ניתוח?
6. Ați fost internat în cursul ultimilor 10 ani la un spital sau la o instituție medicală? Care din ele, când, motivul _____ Atașați rezumat medical și informații actualizate			6. האם אושפדת ב-10 השנים האחרונות בבית חולים או במוסד רפואי? איזה, מתי, סיבה _____ צרף סיכומי מחלה ומידע עדכני
7. Luați în mod regulat medicamente pentru o condiție cronică? Detaliați numele medicamentului și motivul pentru luarea acestuia			7. האם אתה נוטל תרופות באופן קבוע בשל מחלה כרונית? פרט את שם התרופה והסיבה לנטילתה.
8. Teste diagnostice: Ați suferit în cursul ultimilor 10 ani sau vi s-a recomandat de a face unul sau mai multe dintre următoarele teste: cateterizare, scanare cardiacă, ecocardiografie, RMN, CT, endoscopie, teste pentru detectarea unei tumori canceroase, biopsie, și sânge oculte? În caz afirmativ, vă rugăm să precizați tipul de test, data, rezultatele testului, și motivul pentru care acest test a fost făcut			8. בדיקות אבחנתיות: האם עברת ב-10 השנים האחרונות או הומלץ לך לבצע אחת או יותר מהבדיקות: צינטור, מיפוי לב, אקו לב, CT, MRI, אנדסקופיה, בדיקות לגילוי גידול ממאיר, ביופסיה ודם סמוי? אם כן, פרט את סוג הבדיקה, מועד, תוצאות הבדיקה והסיבה לביצוע
9. Ați primit o notificare în cursul ultimilor 10 ani de la Banca de Sânge ca urmare a unei donare de sânge anuală?			9. האם ב-10 שנים האחרונות קיבלת הודעה מבנק הדם בעקבות תרומת דם שנתית?
10. Istorie familială: După știința cea mai bună a dumneavoastră, una dintre rudele dumneavoastră (tata, mama, frați) a fost diagnosticat cu următoarele boli: boli de inimă, accident vascular cerebral, cancer de colon, cancer ovarian, cancer de sân, diabet, rinichi polichistici, scleroză multiplă, distrofia musculară, boala Huntington, boli mintale, boala Parkinson și boala Alzheimer. Detaliați persoana și vârsta la care a fost făcut diagnosticul			10. היסטוריה משפחתית: האם למיטב ידיעתך בקרב אחד מקרוביך (אב, אם, אחים, אחיות) או בחנו המחלות הבאות: מחלות לב, שבץ מוחי, סרטן המעי הגס, סרטן שחלות, סרטן שד, סכרת, כליות פוליציסטיות, טרשת נפוצה, ניוון שרירים, מחלת הנטינגטון, מחלות נפשיות, מחלת הפרקינסון ומחלת האלצהיימר. פרט למי וגיל האבחנה
11. Sunteți limitat când efectuați una dintre următoarele acțiuni: a sta în picioare, la culcare, la dezbrăcare, la îmbrăcare, la baie, la mâncare și la băutură, incontinență, mers pe jos?			11. האם אתה מוגבל בביצוע אחת מהפעולות האלה: לקום, לשכב, להתפשט, להתלבש, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, ללכת?
12. Dizabilitate și defect congenital - Ați fost acordat dizabilitate (în prezent sau în trecut) pentru un defect congenital sau achiziționat, un accident, un motiv medical? Vă aflați într-un proces de determinare de procente de dizabilitate și / sau ați fost acordat dizabilitate de către Institutul Național de Asigurări și / sau vă aflați în prezent în incapacitate de muncă? Chestionar de Dizabilitate			12. נכות ומום מולד- האם נקבעה לך נכות (כיום או בעבר) בגין מום מולד או נרכש, פציעה, סיבה רפואית? האם הנך נמצא בתהליך לקביעת אחוזי נכות ו/או קיימת נכות מביטוח לאומי ו/או הינך נמצא באי כושר עבודה כעת? שאלון נכות
Întrebări referitoare la boli Ați fost diagnosticat vreodată cu boli și / sau dezordini și / sau probleme medicale enumerate mai jos?		Nu לא	Da כן
13. Inima și sânge Boală cardiacă, angină pectorală, infarct miocardic, aritmie, probleme ale valvelor inimii, boli cardiace congenitale, cardiomiopatie sau tulburări pericardice. Hipertensiune (arterială), vase de sânge, cheaguri de sânge, varice, probleme de circulație, îngustarea arterelor. Chestionar de inimă, cardiovascular și hipertensiune (arterială) și chestionar de coagulare și boli de sânge			13. מחלת לב, תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס), אוטם שריר הלב, הפרעות בקצב, בעיה בשסתום הלב, מחלת לב מולדת, מחלת שריר הלב או קרום הלב. יתר לחץ דם, כלי דם קרישי דם, דליות בוורידים, הפרעות במחזור הדם, היצרות עורקים. שאלון לב, כלי דם ויתר לחץ דם ושאלון מחלות לב וקרישה

Întrebări referitoare la boli Ați fost diagnosticat vreodată cu boli și / sau dezordini și / sau probleme medicale enumerate mai jos?	Nu לא	Da כן	שאלות על מחלות האם אובחנת במהלך חיך במחלות ו/או הפרעות ו/או בעיות רפואיות הרשומות מטה?
14. Scleroză multiplă, distrofie musculară, paralizie, spasme (epilepsie), T.I.A, congestie (cerebrală), hemoragie cerebrală (C.V.A.), tremur, ataxie, Parkinson.			14. מערכת עצבים והמוח טרשת נפוצה, ניוון שרירים, שיתוק, התכווציות (אפילפסיה), T.I.A, אירועי מוחי, שטף דם במוח (C.V.A), רעד, הפרעות בשיווי משקל, פרקינסון. שאלון מערכת העצבים
15. Diagnosticat cu dezordini mintale și tentativă de suicid Chestionar boală mintală			15. הפרעות נפשיות מאובחנות וניסיון התאבדות שאלות מחלה נפשית
16. Sistemul respirator Astm, bronșită cronică, emfizem, tuberculoză, hemoptizie, infecții repetate ale tractului respirator. Chestionar sistemul respirator / astm			16. דרכי נשימה אסטמה, ברונכיטיס כרונית, אמפיזימה, שחפת, גניחת דם, זיהומים חוזרים בדרכי הנשימה. שאלון דרכי נשימה/אסטמה
17. Tractul gastro-intestinal și ficat Ulcerul (ulcere gastrice sau duodenale), arsuri la stomac, infecție intestinală inflamatorie cronică, sângerări gastro-intestinale, hemoroizi, probleme rectale, boli cronice ale ficatului, hepatită, calculi biliari, pancreatită, hepatită (virală sau în alt mod). Chestionar gastro-intestinal și ficat, și icter			17. דרכי העיכול והכבד אולקוס (כוב קיבה או תרסריון), צרבת, מחלת מעיים דלקתית כרונית, דימום במערכת העיכול, טחורים, בעיות בפי הטבעת, מחלת כבד כרונית, צהבת, אבני מרה, דלקת בבלב, הפטיטיס (ויראלית או אחרת) שאלון מערכת העיכול ושאלון צהבת וכבד
18. Rinichii și tractul urinar Pietre la rinichi, infecții renale, defecte ale tractului urinar, sânge sau proteine în urină, chisturi renale, disfuncție renală, prostate Chestionar de rinichi și ale tractului urinar, chestionar de prostată și testicular (pentru bărbați)			18. כליות ודרכי השתן אבני כליות, דלקות בכליה, מומים בדרכי השתן, דם או חלבון בשתן, ציסטות בכליה, פגיעה בתפקוד כליתי, בלוטת הערמונית שאלון כליות ודרכי השתן, שאלון ערמונית ואשכים(לגברים)
19. Boli metabolice și endocrine Diabet, dezordini tiroidiene, dezordini suprarenale, chisturi renale, glanda pituitară și alte glande, nivelul ridicat al lipidelor din sânge (colesterol, trigliceride). Chestionar de diabet zaharat, lipide și tiroida			19. מחלות אנדוקריניות חילוף חומרים סכרת, הפרעה בבלוטות המגן, יותרת הכליה, ציסטות בכליה, יותרת המוח ובלוטות אחרות, שומנים גבוהים בדם (כולסטרול, טריליצרידים). שאלון סוכרת, שומנים בדם ובלוטת המגן
20. Dermatologie și Venerologie Sifilisul, herpes, tumori ale pielii, negi, alunițe și / sau infertilita te si / sau probleme de fertilitate. Chestionar de dermatologie			20. עור ומין עגבת, הרפס, גידולי עור, שומות, יבלות ו/או בעיות עקרות ו/או בעיות פריון. שאלון בעיות בעור
21. Boli maligne, tumori maligne sau precanceroase, polipi Describe tipul și metoda de tratament Atașați rapoarte și patologia			21. מחלות ממאירות, גידולים ממאירים או טרום ממאירים, פוליפים פרט סוג ואופן הטיפול
22. Boli infecțioase, boli autoimune, poliomielite, boli venerice și SIDA / HIV Atașați documente medicale			22. מחלות זיהומיות, מחלות אוטואמוניות, פוליו, מחלות מין ואיידס/נשא HIV יש לצרף מסמכים רפואיים
23. Articulații și oase - artrită, reumatism (Galt), gât sau dureri de spate, hernie de disc, dislocarea umărului, genunchi, boala de oase. Chestionar de boli reumatologice și ale țesutului conjunctiv și chestionar a spatelui și a coloanei vertebrale			23. פרקים ועצמות- דלקת פרקים (ארטריטיס), שגרון (גאלט), כאבי גב או צוואר, פריצת דיסק, כתף, ברך, מחלת עצם. שאלון מחלות ראוטולוגיות ורקמת חיבור ושאלון גב ועמוד שדרה
24. Ochii - cataracta, glaucom, strabism, orbire, boli retiniene, boala corneei, dezordini de vedere, numărul de dioptrie.			24. עיניים- קטרט, גלאוקומה, פזילה, עיוורון, מחלת רשתית, מחלת קרנית, הפרעות ראייה, מס' דיופטר. שאלון עיניים
25. Otolaryngologie (nose/ ear/ throat) - ear recurrent or throat infections, sinusitis, hearing disorders, sleep apnea syndrome. questionnaire Otolaryngology (nose/ ear/ throat)			25. אף אוזן גרון- דלקות גרון או אוזניים חוזרות, סינוסיטיס, הפרעות בשמיעה, תסמונת דום נשימה בשינה. שאלון אף/אוזן/גרון
26. Hernie (ruptură de hernie) - a peretelui abdominal, inghinal, cicatrici chirurgicale, ombilic si plexul solar. A atașa documentele medicale			26. בקע (הרניה שבר) - של דופן הבטן, במפשעה, בצלקות ניתוחים, בטבור ובסרעפת. יש לצרף מסמכים רפואיים
27. Pentru femei: Suferiți sau ați suferit de boli de femei: menstruație neregulată, probleme de fertilitate, sângerare și chisturi de sân, probleme la uter și ovare, constatări de neregularități la examen ginecologic (cum ar fi PAP)? Sunteți însărcinată? Care este numărul de feteși? _____ Ați suferit de probleme în sarcini anterioare sau în timpul sarcinii curente? Ați dat naștere printr-o operație cezariană? Chestionar pentru femei			27. לנשים בלבד: האם את סובלת או סבלת ממחלות נשים: אי סדירות בווסת, בעיות פוריות, דימומים וגושים בשדיים, בעיות ברחם ובשחלות, ממצאים לא תקינים בבדיקה גניקולוגית (כגון PAP) האם את בהריון? מה מספר העוברים? _____ האם סבלת מבעיות בהריונות או בהריון הנוכחי? האם ילדת בנייתוח קיסרי? שאלון נשים
Detalii de rezultate pozitive			פירוט ממצאים חיוביים.
Semnătura	חתימה	Nume și prenume	שם המועמד לביטוח Data תאריך